

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

свободы (f) = 1. Критическое значение хи-квадрат Пирсона, которое при уровне значимости $p = 0,05$ и числе степеней свободы составляет 3,841. Таким образом, так как $4,04 > 3,841$, связь МИ и ОИМ в анамнезе статистически значима. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$.

Выводы:

1. У пациентов кардиологического стационара старше 65 лет высокий балл по шкале CHA₂DS₂-VASc (более 2) выявлен в 96%, средний балл по CHA₂DS₂-VASc составил 5,6, что указывает на высокий риск кардиоэмболического инсульта у данной категории лиц.

2. Исследование корреляции между возрастом пациентов и высоким баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc выявило наличие их тесной связи. В исследованной выборке 53,3% пациентов переносили МИ в анамнезе, что подтверждает полученную вероятность развития осложнений.

3. Полученный результат имеет высокое клиническое значение, поскольку указывает на необходимость оценки рисков кардиоэмболического инсульта в старшей возрастной группе в рутинной практике врача стационара независимо от наличия фибрилляций предсердий в текущее время для своевременной медикаментозной профилактики.

2. Взаимосвязь между ОИМ, МИ в анамнезе и высоким баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc свидетельствует о том, что балл CHA₂DS₂-VASc может быть прогностическим показателем смертности у пациентов с ИБС независимо от наличия ФП.

Список литературы:

1. Rosenbaum Z. Evaluation of CHA₂DS₂-VASc and clinical results of patients with acute coronary syndrome / Z. Rosenbaum, A. Alice, M. Shuvi // European Journal of Internal Medicine. - 2016. - С.57–61.

2. Bozbay M. Assessment of CHA₂DS₂-VASc predicts nosocomial and long-term clinical outcomes in patients with myocardial infarction with ST-segment elevation who underwent primary percutaneous coronary intervention. / M. Bozbay, H. Uyarel, G. Chichek // Clinical and applied thrombosis / Hemostasis. - 2017. - С.8.

3. Ntaios G. CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc and the remote outcome of stroke in patients without atrial fibrillation. / G. Ntaios, G. Lip, K. Makaritsis // Neurology. - 2013. - С.1009-1017.

4. Mitchell L.B. Prediction of stroke or TIA in patients without atrial fibrillation using the indicators CHADS₂ and CHA₂DS₂-VASc / L.B. Mitchell, D.A. Southern, D. Galbraith, // Heart. - 2014. - С.1524-1530.

5. Mazzone C. Predicting role of CHADS-VASc for cardiovascular events and death in patients with arterial hypertension and stable sinus rhythm / C. Mazzone, G. Cioffi, C. Carriere, G. Barbatì // European Journal of Preventive Cardiology. - 2017. - С.1584-1593.

Муслимова В.К., Гареева А.И., Хамитова Э.И., Нуртдинова Г.М.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ, АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Башкирский государственный медицинский университет,
Уфа, Российская Федерация

Muslimova V.K., Gareeva A.I., Khamitova E.I., Nurtdinova G.M.
**THE MAIN CLINICAL FORMS, ETHIOLOGICAL FACTORS OF DRUG
ALLERGY, ANAPHYLACTIC SHOCK**

Department of propaedeutics internal diseases
Bashkir state medical university, Ufa, Russian Federation

E-mail: vikufka2010@mail.ru

Аннотация. Проведен ретроспективный анализ 373 историй болезней пациентов с лекарственной аллергией и анафилактическим шоком. Выявлены основные клинические формы аллергии, определены группы лекарственных препаратов, наиболее часто вызывающие лекарственную аллергию: β -лактамы, антибиотики, нестероидные противовоспалительные средства, гипотензивные препараты. Определены основные этиологические факторы анафилактического шока и клинические формы.

Annotation. The retrospective analysis of 373 case histories of patients with drug allergy and anaphylactic shock was carried out. The main clinical forms of allergy are identified, the groups of drugs most often causing drug allergy are identified: β -lactam antibiotics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antihypertensive drugs. The main etiological factors of anaphylactic shock and clinical forms are determined.

Ключевые слова: аллергия, антибиотики, НПВС, анафилактический шок.

Keywords: allergy, antibiotics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, anaphylactic shock.

Введение

Нежелательные побочные реакции, в том числе аллергические, на лекарства возникают примерно у 10% жителей планеты и 20% пациентов, находящихся на стационарном лечении [2]. Лекарственная аллергия (ЛА) - одно из самых сложных и тяжёлых проявлений аллергии [5]. Наиболее частыми причинами являются антибиотики, противосудорожные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), анестетики [1]. Анафилактический шок (АШ) – самый тяжелый вариант течения анафилаксии, патологическое состояние, обусловленное острой аллергической реакцией немедленного типа в ответ на введение аллергена, сопровождается

выраженными гемодинамическими нарушениями, а также поражением других органов и систем. Скорость возникновения АШ колеблется от нескольких секунд или минут до 2 часов от начала контакта с триггером (аллергеном). В развитии анафилактической реакции у больных с высокой степенью сенсибилизации ни доза, ни способ введения аллергена не играют решающей роли [4]. По данным эпидемиологических исследований в России, было установлено, что распространенность анафилактического шока составляет 1 на 70 тыс. населения в год [4].

Цель исследования - выявление этиологии и клинических проявлений лекарственной аллергии и анафилактического шока.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с реакциями на лекарственные препараты, различными клиническими формами анафилактического шока, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении ГKB №21, г. Уфы с 2013-2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализировано 373 историй болезней с аллергией на лекарственные препараты, среди которых женщин - 248 чел. (66,4%), мужчин - 124 чел. (33,2%). В анамнезе указывают аллергию на лекарственные препараты 216 чел. (57,9%), отрицают - 157 чел. (42,09%). Средний возраст пациентов составляет $48,4 \pm 1,2$ лет. ЛА на лекарственные препараты (ЛП) проявлялась в виде следующих клинических форм: острая генерализованная крапивница – 85 чел. (22,7%), анафилактический шок – 62 чел. (16,6%), генерализованные эритематозные высыпания – 42 чел. (11,3%), геморрагический васкулит – 39 чел. (10,4%), острый дерматит – 34 чел. (9,1%), отек Квинке и генерализованная крапивница – 32 чел. (8,6%), многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона - 28 чел. (7,5%), многоформная экссудативная эритема – 19 чел. (5,1%), отек Квинке - 18 чел. (4,8%), многоформная неэкссудативная эритема – 5 чел. (1,3%), поствакцинальная реакция – 2 чел. (0,5%), фиксированный дерматит – 2 чел. (0,5%), синдром Лайелла – 1 чел. (0,3%), стоматит – 1 чел. (0,3%). Причиной аллергических реакций являются лекарственные средства следующих групп: антибактериальные химиотерапевтические средства (цефтриаксон, амоксициллин, цефотаксим, азитромицин, кларитромицин, хлорамфеникол, цiproфлоксацин, левофлоксацин, доксициклин, тетрациклин, ко-тримоксазол, сульфасалазин) – 145 чел. (38,9%), среди которых на цефтриаксон – 54 чел. (14,5%), амоксициллин – 40 чел. (10,7%), хлорамфеникол – 13 чел. (3,5%); НПВС (кетопрофен, кеторолак, метамизол натрия, ацетилсалициловая кислота, ацеклофенак, ибупрофен, целекоксиб, нимесулид, мелоксикам, диклофенак, индометацин) – 71 чел. (19,03%), среди которых на метамизол натрия – 21 чел. (5,6%), ацетилсалициловая кислота – 11 чел. (2,9%), кетопрофен - 8 чел. (2,1%); диклофенак – 7 чел. (1,8%); гипотензивные препараты (эналаприл, каптоприл, лизиноприл, пропранолол, амлодипин, нифедипин) – 18 чел. (4,8%), противовирусные (тилорон, ацикловир, кагоцел, эфавиренз, невирапин,

ремантадин) - 19 чел. (5,09%), витамины – 12 чел. (3,2%), противосудоржные (карбамазепин, ламотриджин) – 11 чел. (2,9%), ненаркотические анальгетики (парацетамол) – 10 чел. (2,7%), местные анестетики (бензокаин, лидокаин, артикаин) – 9 чел. (2,4%), противогрибковые средства (флуконазол, кандибиотик, тербинафин) – 6 чел. (1,6%), антидоты (зорекс) – 6 чел. (1,6%), антисептики (ихтаммол, гексализ, бриллиантовый зеленый) – 6 чел. (1,6%), антигипоксанты (мексидол) – 5 чел. (1,34%), вакцины (КОКАВ, анатоксин столбнячный, аллергены дерева) – 5 чел. (1,34%), гормоны – 4 чел. (1,07%), диуретики (канефрон, фуросемид), гастропротекторы, (де-нол) ферменты и антиферменты по 3 чел. (0,8%), рентгеноконтрастные вещества (гадопентетовая кислота, йогексол), иммуномодуляторы (анаферон, пирогенал), муколитики (ацетилцистеин), урологические, метаболические средства по 2 чел. (0,5%). По 1 чел. (0,3%): противоопухолевые средства (карбоплатин), ноотропы (холина альфосцерат), седативные и снотворные (корвалол), антиметаболиты (метотрексат), ингибиторы лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст), миорелаксанты (толперизон), ангиопротекторы (бетагистин), спазмолитики (папаверин), тиосульфат натрия, противоглистные (пирантел), антианемические средства (феррум-лек), блокаторы H₁ рецепторов (хлоропирамин), венотоники (детралекс), БАДы (таурин), гепатопротекторы (адemetионин). Не установлено название ЛС у 12 чел. (3,2%).

В период с 2013 по 2017г. в аллергологическое отделение поступило 100 человек с анафилактическим шоком, среди которых мужчин - 45 чел. (45%), женщин – 55 чел. (55%), средний возраст пациентов составил 46,65±1,4 года. По этиологии выделены следующие формы анафилактического шока: лекарственная – 60 чел. (60%), инсектная (укус осы, мошки, девятиерика) – 28 чел. (28%), пищевая (кумыс, манго, апельсин, грибы, мед, грецкие орехи) – 11 чел. (11%), неясной этиологии – 1 чел. (1,5%). Основные формы АШ по преимущественному поражению систем органов: кардиальный, кожный – 40 чел. (40%), кардиальный - 19 чел. (19%), типичный – 19 чел. (19%), гемодинамический – 16 чел. (16%), кардиальный, церебральный – 3 чел. (3%), гемодинамический, кожный – 2 чел. (2%), кардиальный, абдоминальный – 1 чел. (1%). ЛП, вызывающие АШ: антибактериальные химиотерапевтические средства (цефтриаксон, левофлоксацин, хлорамфеникол) – 34 чел. (34%). Среди данных ЛП на цефтриаксон – 25 чел. (25%), НПВС (аспирин, метамизол натрия, диклофенак, кетопрофен) - 12 чел. (12%), местные анестетики (артикаин, лидокаин) – 4 чел. (4%), ферменты и антиферменты (апротинин) – 2 чел. (3,07%), тиосульфат натрия, гадопентетовая кислота, эстриол, простагор, пиридоксин, эналарприлат, толперизон, фуросемид по 1 чел. (1%).

Выводы:

1. Лекарственной аллергией страдают чаще женщины, чем мужчины.
2. Наиболее распространенными клиническими формами ЛА являются острая генерализованная крапивница, анафилактический шок, геморрагический васкулит, острый дерматит.

3. Причиной развития ЛА чаще всего являются антибиотики, НПВС.

4. Наиболее распространенной причиной анафилактического шока являются лекарственные препараты и пищевые аллергены.

5. Самые распространенные клинические формы анафилактического шока: кардиальный, гемодинамический, сочетание кардиального и кожного вариантов.

Список литературы:

1. Елисеева Т.И. Аллергические реакции на лекарственные средства: современные представления (обзор) / Т.И. Елисеева, И.И. Балаболкин // Современные технологии в медицине. – 2016. - № 8(1). - С.159-172.

2. Нуртдинова Г.М. Анализ структуры лекарственной аллергии по данным аллергологического отделения ГКБ №21/ Г.М. Нуртдинова, Е.С. Галимова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. - №5(36). - С. 71-72 .

3. Петрова Т.И. Анафилактический шок / Т.И. Петрова, С.Л. Кожевникова // Практическая медицина. – 2008. - №7(31). - С. 26-31.

4. Анафилаксия – диагностика и лечение: учеб. пособие для студ. вузов/ под ред. Д.С. Фомина, Л.А. Горячкина. - М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 95 с.

5. Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология: национальное руководство / Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.

УДК 616.127-002.3.-002.2-039.71

**Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Курбонова Ю.Ю.
РОЛЬ ФЕБУКСОСТАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
БОЛЬНЫХ ИБС С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ**

Кафедра внутренних болезней №2

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Самаркандского Государственного медицинского института,
Самарканд, Республика Узбекистан

**Nasyrova Z.A., Tashkenbaeva E.N., Kurbonova Yu.Yu.
THE ROLE OF FEBUKSOSTAST IN COMPLEX THERAPY OF IHD
PATIENTS WITH IMPOSSIBLE HYPERURICEMIA**

Department of Internal Diseases № 2

Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical
Aid

Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

E-mail:eleonora_88@mail.ru